

Mi Universidad

Super nota

Nombre del Alumno: DIEGO ALEXANDRO MORALES DE LEON

Nombre del tema: CONSULTA DE NUTRICIÓN

Parcial: 04

Nombre de la Materia: PRACTICAS EN NUTRICION CLINICA I

Nombre del profesor: DANIELA MONSERRAT MENDEZ

Nombre de la Licenciatura: NUTRICION

Cuatrimestre 8vo

➤ EL PRIMER PASO SERÍA LA EVALUACIÓN

- permite al nutriólogo valorar la situación del paciente, así como identificar los problemas que afectan o podrían afectar su estado de nutrición para finalmente hacer un juicio clínico que sienta las bases para determinar la estrategia de apoyo adecuada
- Esta es el análisis exhaustivo que el nutriólogo lleva a cabo para definir el estado de nutrición de un sujeto, y su finalidad no sólo es obtener los datos iniciales del paciente, sino también revalorar y analizar de manera continua sus necesidades.



➤ La consulta de nutrición

De esta evaluación se derivará la información que será la base del diagnóstico nutricional, la recopilación de la información nutricional es básica, y consiste en recabar los datos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos del paciente. Como es lógico, toda esta información implica determinado orden y plasmarse en un documento que permita al profesional de la salud el establecimiento de un diagnóstico acertado y del tratamiento personalizado.



no hay un modelo oficial de historia clínico-nutricional, tampoco puede hablarse de un proceso estandarizado, y de hecho, se puede decir que no hay entre los nutriólogos un acuerdo generalizado acerca de los datos que debe contener dicho historial.



desde la primera consulta, el profesional de la salud debe establecer una buena relación con el paciente, ya que de ésta dependerá, en parte, que la recopilación de datos sea la adecuada y, además de que, en última instancia, marcará la pauta del tratamiento. Asimismo, tendrá que estar consciente de que dicha relación interpersonal implica confianza, respeto mutuo, apertura, confidencialidad, empatía y, sobre todo, ética profesional



hay aspectos que indirectamente informan sobre el estado de nutrición y pueden afectar positiva o negativamente; por ejemplo, nivel socioeconómico, grado de escolaridad, estado de la vivienda, acceso a los servicios de salud, creencias religiosas, nivel de actividad diaria, condiciones laborales



➤ HISTORIA CLÍNICO-NUTRIOLÓGICA

El objetivo de la evaluación nutricional es allegarse la información que permita hacer un juicio profesional sobre el estado de nutrición del sujeto, lo cual implica una historia clínico-nutricional detallada, exploración física, datos de laboratorio e interpretación de los signos y síntomas relacionados con el estado de nutrición



La historia clínico nutricional es un conjunto de documentos y herramientas que permiten reunir información mediante una entrevista con el paciente y, en caso necesario, con sus familiares. Estas herramientas deben ser sencillas, breves, flexibles y ya validadas. En esta incluye antecedentes médicos, socioculturales y dietéticos, además de exploración física, mediciones antropométricas y pruebas de laboratorio del paciente.



Además de los datos clínicos del sujeto, se deben considerar antecedentes personales y familiares, hábitos y cualquier aspecto relacionado con su salud biopsicosocial. La información de la historia clínico-nutricional deberá adaptarse a la situación, esto es, al tipo de individuo al que se refiera ya sea sano o enfermo, considerando su edad y el sitio donde tiene lugar la consulta



➤ COMPONENTES DE LA HISTORIA CLÍNICO-NUTRIOLÓGICA

La aplicación de la HCN empieza en la primera entrevista con una serie de preguntas exploratorias, las cuales podrán ser abiertas o cerradas, sin olvidar que la HCN no es más que una guía para reunir la información que permita establecer un diagnóstico nutricional. El objetivo de contar con la documentación no es leerla delante del paciente, sino escuchar a éste detenidamente, para después incorporar los datos que proporciona y registrarlos.



• Datos generales

También se les conoce como ficha de identificación. En esta sección conviene registrar los datos generales del paciente, como nombre, sexo, edad y domicilio, además de la información necesaria para contactarlo, como teléfono de casa, oficina o móvil y correo electrónico, en su caso. Asimismo, es indispensable incluir fecha y hora de la valoración, pero, sobre todo, el motivo de la consulta



En la historia médica se incluye la información relacionada con los antecedentes de salud y enfermedad del paciente; tiene que ser exhaustiva para identificar los factores que podrían estar afectando el estado de nutrición, los más importantes son los que influyen en el estado de nutrición del sujeto. Por ello se deben incluir estado de salud actual, enfermedades pasadas, consumo de fármacos, tratamientos médicos como diálisis, quimioterapia o radioterapia, antecedentes heredofamiliares, consumo de alcohol y tabaco, además de una revisión exhaustiva de los problemas desde la perspectiva del paciente.



Un componente esencial de la historia médica son los antecedentes de salud y enfermedad, que deben analizarse concienzudamente. Para ello, es recomendable ponerse en el nivel del paciente y no utilizar terminología médica, pues muchas veces puede presentar alguna patología, pero si no entiende ciertos términos técnicos, puede negar que la tiene



➤ **HISTORIA SOCIOCULTURAL** se integra con la información relacionada con el entorno del paciente, como elementos socioeconómicos, creencias religiosas y culturales, gustos y preferencias de alimentos, capacidad del individuo para conseguir alimentos, si vive solo o come solo, si él mismo prepara sus alimentos, si sabe cocinar, si padece alguna discapacidad física o mental que le impida seleccionar y preparar sus alimentos



➤ **INFORMACIÓN DIETÉTICA** se obtiene de los hábitos alimentarios del individuo; consiste en recabar la información relacionada con el patrón de alimentación, incluidos número de comidas por día, horarios, colaciones, en su caso, lugar donde consume sus alimentos, gustos y preferencias, tiempo que dedica a las comidas, intolerancias o alergias.



➤ **EXPLORACIÓN FÍSICA O EXAMEN FÍSICO**

- es un componente fundamental de la HCN; depende de una revisión de las distintas partes del organismo enfocada a la detección de problemas relacionados con la nutrición y a la identificación de signos relacionados con trastornos nutricionales. Consta de cuatro técnicas: inspección, palpación, percusión y auscultación
- la exploración física se enfocará en el aspecto general del paciente respecto del estado de nutrición, para lo cual se evaluarán características físicas como cabello, uñas, boca, piel, signos vitales, con el fin de relacionarlas con algún tipo de problema nutricional específico.

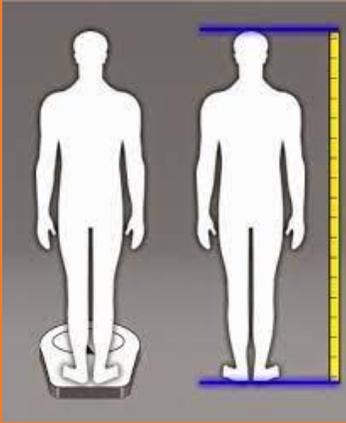


➤ **EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA**

depende de la medición de las dimensiones físicas y la composición corporal del paciente. Esta es una técnica indispensable para evaluar el estado de nutrición, ya que permite identificar a individuos en riesgo nutricional o con problemas de deficiencias nutricionales (de desnutrición a obesidad) y evaluar la efectividad de una terapia nutricional.



Las medidas más comunes y útiles son peso, estatura y determinación de anchuras, pliegues cutáneos y circunferencias. Por otra parte, se investigará el peso habitual del paciente, pues la pérdida o el aumento de peso no intencional, en un lapso corto, y sin haberse modificado la alimentación habitual, puede ser reflejo de patologías, problemas metabólicos o trastornos de malabsorción.



➤ EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

- componente clave de la evaluación del estado de nutrición porque permite detectar deficiencias o excesos de ciertos nutrientes, así como alteraciones, mucho antes de que se vean reflejados en los indicadores antropométricos y clínicos.
- La interpretación acertada de los datos bioquímicos implica conocer adecuadamente la prueba o el examen solicitado, así como los factores nutricios y no nutricios que inciden en ellos



➤ VICISITUDES DE LA CONSULTA

La relación con el paciente es un proceso de comunicación que se establece entre el profesional de la salud (emisor) y el paciente (receptor), y debe ser bidireccional, es decir, en ambos sentidos, y en el cual se intercambien los papeles de receptor y emisor. Por ello, la comunicación es un proceso complejo que no es fácil de establecer en la práctica diaria, además de que no siempre es efectiva



➤ SZASZ Y HOLLENDER HAN CLASIFICADO LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN TRES TIPOS:

- **Relación activa-pasiva:** se establece con pacientes incapaces de valerse por sí mismos o en una situación que no les permite tomar parte activa en la relación, como el caso de un paciente en estado de coma



- **Relación cooperativa guiada:** se establece con pacientes en condiciones de cooperar con su diagnóstico y tratamiento; por ejemplo, un paciente aquejado de una enfermedad aguda.



- **Relación de participación mutua:** es el tipo de relación en que el paciente participa activamente e incluso toma la iniciativa en el tratamiento. Esta relación es adecuada en caso de enfermedades crónicas, como la diabetes. El profesional de la salud valora las necesidades e instruye y supervisa al paciente, quien, a su vez, lleva a cabo el tratamiento por sí mismo, según lo programado, y con la posibilidad de sugerir alternativas.



Para que la comunicación sea efectiva, es necesario que el entrevistador o emisor logre crear un ambiente adecuado que le dé fluidez y favorezca la obtención de información del paciente, pero hay factores que pueden afectar la transmisión o la interpretación del mensaje, por ejemplo:

- Interferencia ambiental
- Interferencia emocional:
- Interferencia fisiológica



hay ciertos aspectos que suelen ayudar al profesional de la salud a lograr un ambiente adecuado en el cual mejore la relación con el paciente. Para crear un ambiente en el que la comunicación sea efectiva, el entrevistador debe seguir algunas reglas

- No juzgar al paciente
- No manipular al paciente
- Equidad entre entrevistador y paciente
- Empatía con el paciente
- Receptividad



Un hábito es un mecanismo estable que crea destrezas o habilidades, es flexible y puede ser utilizado en varias situaciones de la vida diaria. El proceso de formación de hábitos en los niños y las niñas, se basa en la construcción de rutinas en las cuales es importante que los adultos tengan en cuenta los siguientes aspectos:

- Definir cuáles son los hábitos que serán objeto del proceso de enseñanza-aprendizaje: cómo, cuándo y dónde practicarlos



- Lograr que los conocimientos en materia de salud, nutrición y estilos de vida saludables sean adaptados al nivel de aprendizaje de los niños, las niñas, docentes y adultos significativos, para su aplicación en la rutina escolar, familiar y en la comunidad.
- Formar rutinas que favorezcan una relación alimentaria sana y estimulen actitudes positivas de los niños y las niñas hacia una alimentación saludable.



➤ HÁBITOS ALIMENTARIOS.

Los hábitos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y el bienestar.



- Valorar y aprender las pautas de conducta y actitudes que contribuyan a estimular la protección y cuidado responsable de su salud integral.
- Fomentar el bienestar integral y seguridad alimentaria de la familia y de cada uno de sus integrantes, especialmente los niños y las niñas.



lo que los padres y adultos comen a diario conformará parte de las preferencias o hábitos que el niño y la niña aprenderá gradualmente por imitación. Algunos ejemplos:

- Práctica de higiene bucal: cepillado y uso del hilo dental.
- Higiene personal: baño diario y lavado de las manos.
- Alimentación: lactancia materna, consumo de una alimentación variada y balanceada en la cantidad y calidad adecuada, desde el embarazo y en las sucesivas etapas de desarrollo del niño y la niña



Los métodos de evaluación dietética constituyen una herramienta fundamental en la determinación de la ingesta de alimentos de grupos poblacionales. Dado que cada método tiene sus ventajas y limitaciones, la presente revisión pretende analizar y discutir los aspectos más importantes en relación a estos métodos



La promoción, formación y consolidación de los hábitos alimentarios y estilos de vida saludables de forma sistemática contribuye a:

Prevenir desde las primeras etapas de la vida la aparición de trastornos y enfermedades vinculadas con la alimentación y nutrición, que se pueden manifestar a corto plazo y posteriormente en la edad escolar, adolescencia y hasta en la edad adulta.



➤ MÉTODO POR RECORDATORIO DE 24 HORAS

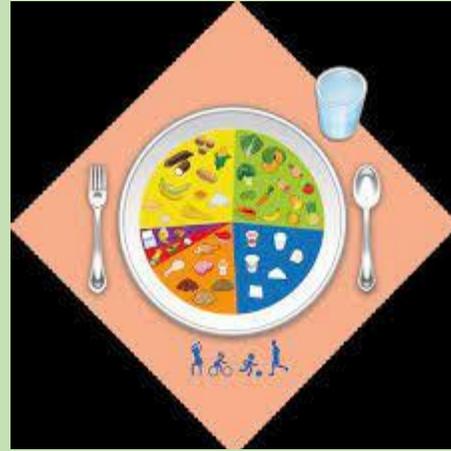
Las ventajas de este método es que permite obtener información detallada de los alimentos y el método de preparación empleado; no exige nivel de escolaridad en el entrevistado; no requiere demasiada memoria; es de corta duración (20 minutos) y es útil para aplicar en grupos poblacionales



Se sabe que el consumo de un día difícilmente representa la dieta usual de un individuo, pero sí en cambio este método constituye una buena alternativa para obtener información sobre poblaciones. Se puede aplicar a un mayor número de casos en un corto período de tiempo y finalmente es rápido y fácil de realizar



Entre las desventajas se pueden mencionar que no conviene usarlo en estudios individuales, porque la ingesta dietaria varía ampliamente y es de elevado costo. La exactitud de la información obtenida depende en parte de la correcta identificación del alimento y sus cantidades, la codificación y los procedimientos de cálculo para convertir la ingesta dietética en nutrientes y también depende de las bases de datos de composición de alimentos utilizadas



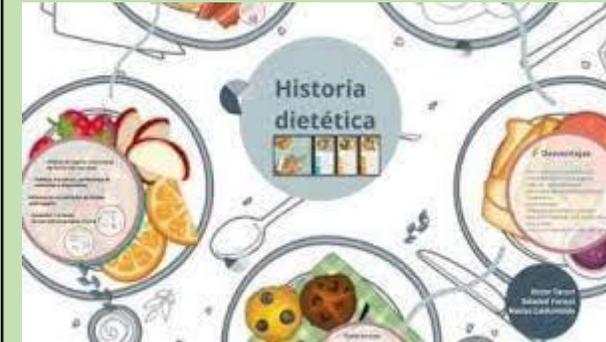
➤ FRECUENCIA DE CONSUMO.

Este método es útil para proveer información sobre los grupos de alimentos y alimentos típicos consumidos, refleja el consumo habitual de los alimentos.



➤ PLANTEAMIENTO GENERAL DE UN ESTUDIO DIETÉTICO.

La historia dietética es método tradicional de análisis de la ingesta alimentaria. En su estructura tradicional consta de tres componentes que proporcionan una información global del patrón de ingesta habitual del individuo y también información detallada sobre algunos alimentos.



La información se recoge en una entrevista y requiere encuestadores cualificados con gran experiencia. La calidad de la información depende en gran medida de la habilidad del encuestador. Se utiliza sobre todo en la práctica clínica. También se ha utilizado en estudios sobre la relación dieta y salud para investigar la dieta habitual en el pasado. El alto costo y la larga duración de la entrevista limitan su utilidad en grandes estudios epidemiológicos.



Bibliografía

Antología “Uds.” Prácticas en nutrición clínica 1. Pág. - 95